

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0018578 *par courrier*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1345**

Société :

R.A.N

158805

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ABEROUCH NERYEM**

Date de naissance : **30/08/48**

Adresse : **Alé 810 N° 15 AL MASSIRA AGADIR**

Tél. : **06 60 30 60 37** Total des frais engagés : **509,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. PRATIC Fatima
GASTROENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE
N°3, 1er Étage, Imm. INPAZI
Av. Hassan 1er, Massira AGADIR
Tél: 06 89 14728

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **AGADIR**

Le : **22/03/2023**

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie **M22-0018578**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **1345**

Nom de l'adhérent(e) : **Aberrouch**

Total des frais engagés : **509,00**

Date de dépôt : **26/03/2023**

Gastre

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22.03 22.03	AC		6	Dr. PRATIC Fatima GASTROENTEROLOGIE ET HÉPATOLOGIE N°3, 1 ^{er} Étage, Imm. Amal Anzi Av. Hassania 1 ^{er} , Massira - AGADIR Tél: 06 89 11 72 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES 100, Mahaba, Bd. Cheikh Saâdi 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451 Dr. Mahfoud FIL ALI Tél: 0528 820 210	22/03/23 AM		509,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Fatima PRATIC

SPECIALISTE
EN HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marrakech et Lille (France)

- Maladies de l'appareil digestif (Oesophage, Estomac, Pancréas et Intestin)
- Maladies du Foie et des Voies biliaires
- Proctologie
- Fibroscopie Gastroïque
- Rectoscopie, Colonoscopie
- Echographie Abdominale



الدكتورة فاطمة براتك

اختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

خريجة كلية الطب بمراكش و ليل (فرنسا)

- أمراض الجهاز الهضمي (البلعوم، المعدة، البنكرياس، الأمعاء، القولون)
- أمراض تقييد و المراة
- أمراض المطرخ و المواتير
- الفحص بالمنظار للمعدة
- الفحص بالمنظار للقولون و المخرج
- الفحص بالصدى

Agadir le : ٢٢.٠٣.٢٠٢٣

Nom & Prénom : Mengem Abenouch

1) Jenithine.
2) GAJ, HSAHC.



03 . شارع الحسن الأول - الطابق الأول عمارة أمل أنزي (قرب مختبر المغاربي) المسيرة - أكادير
03, Avenue Hassan I - 1^{er} étage Imm Amal Anzi (à côté du Laboratoire Elmaghri) Elmassira AGADIR
Fix : 05 28 82 48 51 - Gsm : 06 89 11 72 78 - Email : praticfatima@gmail.com



Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr Samir Mahfoud Filali

المساعدة الطبية على الإنجاب
PROCÉRATION MÉDICALE ASSISTÉE

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles
Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM1



Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR / Tél.: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51

Code Patient : 398340
Enregistré le : 22/03/23 à 09h13 par:KS
Prélèvé le : 22/03/23 à 09h18
Edité le : 22/03/23 à 17h13
CIN:B316686 PASSEPORT:
DATE DE NAISSANCE:30/08/1948

Madame ABEROUCH Meryem
Référence : 220323 106
Dr.PRATIC FATIMA

Page: 1/2

BIOCHIMIE

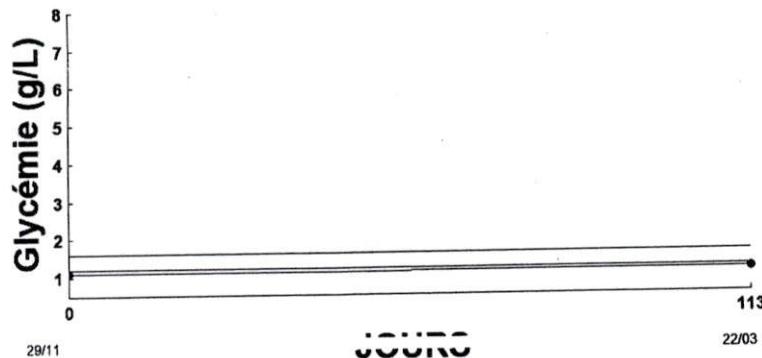
Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN:

Plasma, Enzymatique à l'hexokinase, Integra400plus, Cobas 6000, AU480

Résultat : 1,13 g/l (0.7 à 1.10) 29/11/22 : 1.10
ou : 6,27 mmol/l (3,88 à 6,12)



HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C)...: 5,60 % 29/11/22 : 5.50
(Sang total EDTA, Par Technique HPLC, Selon le DCCT/NGSP, VARIANT, D10, G8)

| -L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un |
| diabétique équilibré se situe entre 4,2 et 6,5%. |
| -L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non |
traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%.

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

Dr. Samir Mahfoud Filali
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi
LABORATOIRE MEDICALS MAHFoud



Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr Samir Mahfoud Filali

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles

Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM1

المساعدة الطبية على الإنجاب
PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE

Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR / Tél.: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51



Code Patient : 398340

Enregistré le : 22/03/23 à 09h13 par:KS

Prélèvé le : 22/03/23 à 09h18

Édité le : 22/03/23 à 17h13

CIN:B316686 PASSEPORT:

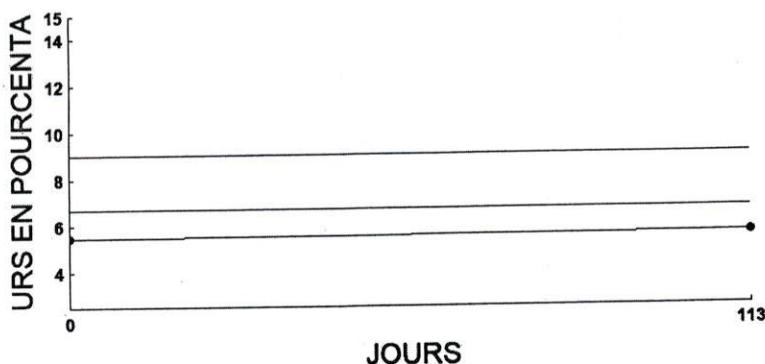
DATE DE NAISSANCE:30/08/1948

Madame ABEROUCH Meryem

Référence : 220323 106

Dr. PRATIC FATIMA

Page: 2/2



IMMUNOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

FERRITINE:

Roche diagnostic COBAS e 411

Résultat..... : 125

ng/ml

Hommes (30-400 ng/ml)

29/11/2022 : 494

Femmes (13-150 ng/ml)

Enfant (15-80 ng/ml)

Résultats validés par Dr Samir MAHFoud FILALI, Biologiste

Dr. Samir MAHFoud FILALI
B. C. M. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 491
LAMBERTOIRE MEDICALE MAHFoud

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc
Tél: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027
IF: 75701680 INP: 043000520

Code Patient : 398340
22/03/2023

FACTURE N° 264702

Nom et Prénom ... : Madame Meryem ABEROUCH

Prescripteur : Dr. PRATIC FATIMA

Référence..... : 220323 106

Analyses cotées à : SEC Dh 0,00+ GLY B30+ HBG B100+ FERR B250+

Arrêtée la présente facture à la somme de **509,00 Dhs**

Cinq cent neuf Dirhams et zéro centime

Dr. Samir MAHFOUD
Biogiste

*LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bp. 10, Cheikh Saâdi
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahfoud FILALI
P:*

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc

Tél: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027

IF: 75701680

INP: 043000520

Code patient: 398340

le: 22/03/23

FACTURE N° 264702

Nom et Prénom ... : Madame Meryem ABEROUCH

Prescripteur : Dr. PRATIC FATIMA

CODE	ANALYSES	B/HN	Clé	PRIX EN DH
!0154 !	ferritine	! 250 !	B	! 325,00 !
!0119 !	HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	! 100 !	B	! 130,00 !
!0118 !	GLYCEMIE A JEUN	! 030 !	B	! 39,00 !

Total des actes HN : 0 Total des actes B: 380 Prélèvements:15,00

Arrêtée la présente facture à la somme de 509,00 Dhs

Cinq cent neuf Dirhams et zéro centime

*LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd Cheikh Saâdi
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahfoud FILALI
Préi.*